

「屈臣氏集團香港學生運動員獎」

學生健康申報表

〈請填寫後將連同家長／監護人簽署之表格於 2016 年 12 月 2 日前上載回網頁系統內〉

學生姓名：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_ 性別：男 / 女

❖ 學生病歷紀錄：並用「✓」表示你的答案

病歷	曾經患上 (請列明病癒年份)	現時患上	需定期服用藥物 (請列明藥物名稱及服用情況)	備註
心臟病				
哮喘				
羊癇				
血壓高／低				
肺病				
肝病				
高熱引致抽搐				
腎病				
糖尿病				
血友病				
貧血				
其他血病				
敏感(請於備註列明類別)				
其他：請注明				

請回答下列問題，並用「✓」表示你的答案

是	否	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 你是否經常覺得心臟及胸口部位疼痛?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 你是否經常暈眩，或曾嘗試一陣陣的昏厥?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. 你的醫生曾否告訴你，你有骨骼或關節毛病 (例如：關節炎) 並會因運動而加深，或可能因運動而惡化?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. 你是否平時極少參與運動，且不慣於進行劇烈運動?

學生之主診/家庭醫生 (如適用) \_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

- ❖ 學生以往曾／不曾\* 有經驗顯示其健康狀況不適宜作劇烈運動。〈請刪去不適用者〉
- ❖ 茲證實上述資料正確無訛及本人子女\_\_\_\_\_之健康狀況適宜參與是次領袖才能工作坊。
- ❖ 活動後，學生將自行離開／由家長接回\*。〈請刪去不適用者〉

緊急事故聯絡人 (必須填寫)

姓名：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_

聯絡電話：〈日間〉\_\_\_\_\_ 〈夜間〉\_\_\_\_\_ 〈手提〉\_\_\_\_\_

聲明

本人\_\_\_\_\_ (家長／監護人姓名) 證明上述學生之資料正確無訛，並於生理及心理方面均擁有良好的健康狀況，適合參加上述之活動。本人清楚明白上述之活動有潛在危險，並不會向「屈臣氏集團香港學生運動員獎」籌委會追討任何因參與活動而導致的損失或受傷之賠償。

家長／監護人簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

備註：

以上資料僅供是次活動參考使用，在未取得閣下同意前，「屈臣氏集團香港學生運動員獎」籌委會不會向其他人士透露，在完成所有有關之活動後，會把所有資料銷毀。